

発熱・右季肋部痛

# 40代 男性

## ■主訴

- 発熱
- 右側腹部痛、心窩部痛

## ■ 来院時バイタルサイン

脈拍 96回/分

血圧 145/79 mmHg

体温 36.0°C

身長178cm 体重93kg

## ■ 現病歴

- ・ 受診 1 週間程度前から**右側腹部から背部にかけて痙痛**が出現
- ・ 受診 5 日前は**心窩部痛**があったが、来院時は軽減している
- ・ 来院前数日前（正確な日数は不明）より夜間、 $37.5^{\circ}\text{C}$ を超える**発熱**がある。最高体温は、来院前日  $38.6^{\circ}\text{C}$

→近医を受診し心電図検査、血液検査実施するが原因不明  
**精査目的**にて 当院へ紹介された

## 【既往歴】

- 尿管結石
- 高脂血症
- 脂肪肝

## 【内服歴】

- なし

## 【アレルギー】

- 食物、薬剤、造影剤アレルギーなし

## 【家族歴】

- 叔父 肺がん、妹 肺腺癌

## 【生活社会歴】

- 学校教育関連事務職員
- 両親と同居
- 未婚
- 海外渡航歴なし
- 動物接触歴 同居両親が野良猫の世話をしている
- 飲酒2合/毎日
- 喫煙10本/日 27年

# 【ROS】

- 全身状態：**悪寒戦慄あり** 夜間の発熱 寝汗なし
- 頭部：頭痛なし
- 顔面
  - ・眼：眼痛なし 霞目なし 視力変化なし 目ヤニなし
  - ・耳：症状訴えなし
  - ・鼻：鼻水、鼻つまりなし
  - ・口：症状訴えなし
- 胸部：**咳嗽時胸部痛あり**
- 呼吸器系：**咳嗽あり** 呼吸苦なし
- 心血管系：動悸なし 胸部圧迫感なし
- 消化器系：嘔気なし 嘔吐なし 血便なし
- 神経・精神系：**右手しびれあり** 右足の力が抜けることがある

## 【身体診察】

- 頭部：脱毛なし 皮疹なし 毛髪の乾燥なし
- 顔面：左右差なし 下垂なし
- 眼：**左眼充血あり** 蒼白なし 黄染なし
- 口腔：**咽頭白苔付着あり**
- 口唇：水疱なし
- 頸部：**リンパ節腫大あり** 頸静脈怒張なし
- 呼吸音：副雑音なし
- 心音：なし
- 腹部：平坦 腹壁軟 **季肋部圧痛あり**
- 背部：CVA叩打痛なし 脊椎叩打痛なし
- 鼠経：リンパ節腫大なし
- 関節：圧痛なし 腫脹なし
- 脳神経：バレー兆候陰性
- 四肢 浮腫 擦過傷などの傷はなし

## ■ 右側腹部痛のOPQRS

- Onset : 緩徐に増悪
- Provocative : 空腹時増悪  
Palliative factor : 右側を下にすると楽
- Quality : 鋭痛 NRS 7-8点
- Radiation : 放散痛なし
- Sequence : 一週間程度持続的に痛い
- Time : 半日痛む日もある

採血項目	結果	ナトリウム	141 mEq/L	白血球分類	
総蛋白	8.3 g/dl	カリウム	4.2 mEq/L	Ne%	63.7 %
アルブミン	4.0 g/dl	クロール	99 mEq/L	Ly%	18.9 %
A/G比	0.93	乳び	—	Mo%	13.3 %
総ビリルビン	1.10 mg/dl	溶血	—	Eo%	3.2 %
直接ビリルビン	0.36 mg/dl	WBC	68 10 <sup>2</sup> /μl	Ba%	0.8 %
ALT	94 IU/L	RBC	515 10 <sup>4</sup> /μl	Ne#	43 10 <sup>2</sup> /μl
AST	59 IU/L	Hb	15.7 g/dl		
LD	185 IU/L	Ht	48 %		
CK	78 IU/L	MCV	93.2 fl	血糖	130mg/dl
ALP	233 IU/L	MCH	30.4 pg	CRP	4.60 mg/dl
γGTP	399 IU/L	MCHC	32.6 %		
アミラーゼ	70 IU/L	RDW	13.3 %	血液培養	陰性
尿素窒素	13.4 mg/dl	PLT	26.9 10 <sup>4</sup> /μl		
クレアチニン	1.07 mg/dl	MPV	8.6 fl		
eGFR	59.7 ml/分/1.73				

尿検査項目	結果		
色調	淡橙色	赤血球	1-4/HF
混濁	なし	白血球	<1/HF
比重	1.021	扁平上皮	<1/HF
PH	5.5	尿細管上皮	<1/HF
蛋白定性	-	細菌	-
糖定性	-		
ケトン	-		
潜血	+ -		
ウロビリノーゲン	+ -		
ビリルビン	-		
白血球	-		
亜硝酸塩	-		

## ■ 考えられる疾患

感染症、腫瘍、膠原病、血管炎、肉芽腫、アレルギー  
ホルモン異常、中毒など

## ■ 追加検査

### ● 各種感染症検査

EBV    サイトメガロウィルス    A群β溶連菌    淋病  
クラミジア 梅毒    HIV    HBs    HCV

### ● 甲状腺機能

### ● ANCA(抗好中球細胞質抗体)    抗核抗体抗体価

ANCA（抗好中球細胞質抗体）は、白血球の一種自己抗体の総称  
ANCAはANCA 関連血管炎において、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症EGPAを含む診断に役立つ自己抗体であり、疾患活動性を反映するマーカー

## ■ 発熱からの問診と追加検査

- 薬剤歴→なし
- 動物接触歴→あり
- 海外渡航歴→なし
- ワクチン接種→なし
- sick contact→なし
- 性交渉歴→あり 検査追加
- 悪性腫瘍→検査追加
- 膠原病→検査追加
- 結核、温泉、歯科治療

## ■ 画像検査 胸腹部単純CT 造影CT 結果

縦郭リンパ節腫大なし 胸水なし

腹腔内リンパ節腫大なし 腹水なし

肝臓 胆嚢 膵臓 脾臓 腎臓 異常なし

## ■ 性交渉歴あり 問診

未婚

決まったパートナーなし

**風俗利用あり**(2か月前他県で複数回利用した)

**プロテクションを使用しない**こともあった

オーラルセックス なし

アナルセックス なし

男性間性交渉なし

ここまでの問診を行った時点で陰部に症状がないかの診察

→ **陰茎に硬性下疳あり**

## 追加検査結果

- 各種感染症検査

EBウィルス, サイトメガロウィルス (感染既往あり)

A群β溶連菌(-) 淋病(-) クラミジア(-)

梅毒(+) HIV(-) HBs(-) HCV(-)

- 甲状腺機能 異常なし

- ANCA(抗好中球細胞質抗体) 抗核抗体抗体価

→ 基準値以下または陰性

# 梅毒血清反応

RPR判定量(STS) +

RPR R.U 84.6 R.U

TP - Ab(TPHA) +

TP - Abs/CO 26.75 C.O.I

		第1期			第2期
		感染	3~4週	5~7週	
STS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染後2~3週で陽性となる.</li> <li>● 治療後, 陰性に戻ることが多い(定量的に測定すると治療効果と相関するため, 治療効果判定に用いられる).</li> </ul>	(-)	(+)	(+)	(-)
TPHA / FTA-ABS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● STS陽性から1~2週遅れて陽性となる.</li> <li>● 治療後も陽性である.</li> </ul>	(-)	(-)	(+)	(+)
検査結果の解釈		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 未感染</li> <li>● 感染直後*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染早期</li> <li>● BFP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 梅毒罹患**</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療後</li> <li>● 未治療の長期梅毒罹患</li> </ul>

## ■ 髄液検査

髄液の初圧 195mmH<sub>2</sub>O(梅毒は上昇)

総蛋白 55.8mg/dl (45以上は神経梅毒 準拠)

RPR判定量 1 倍未満

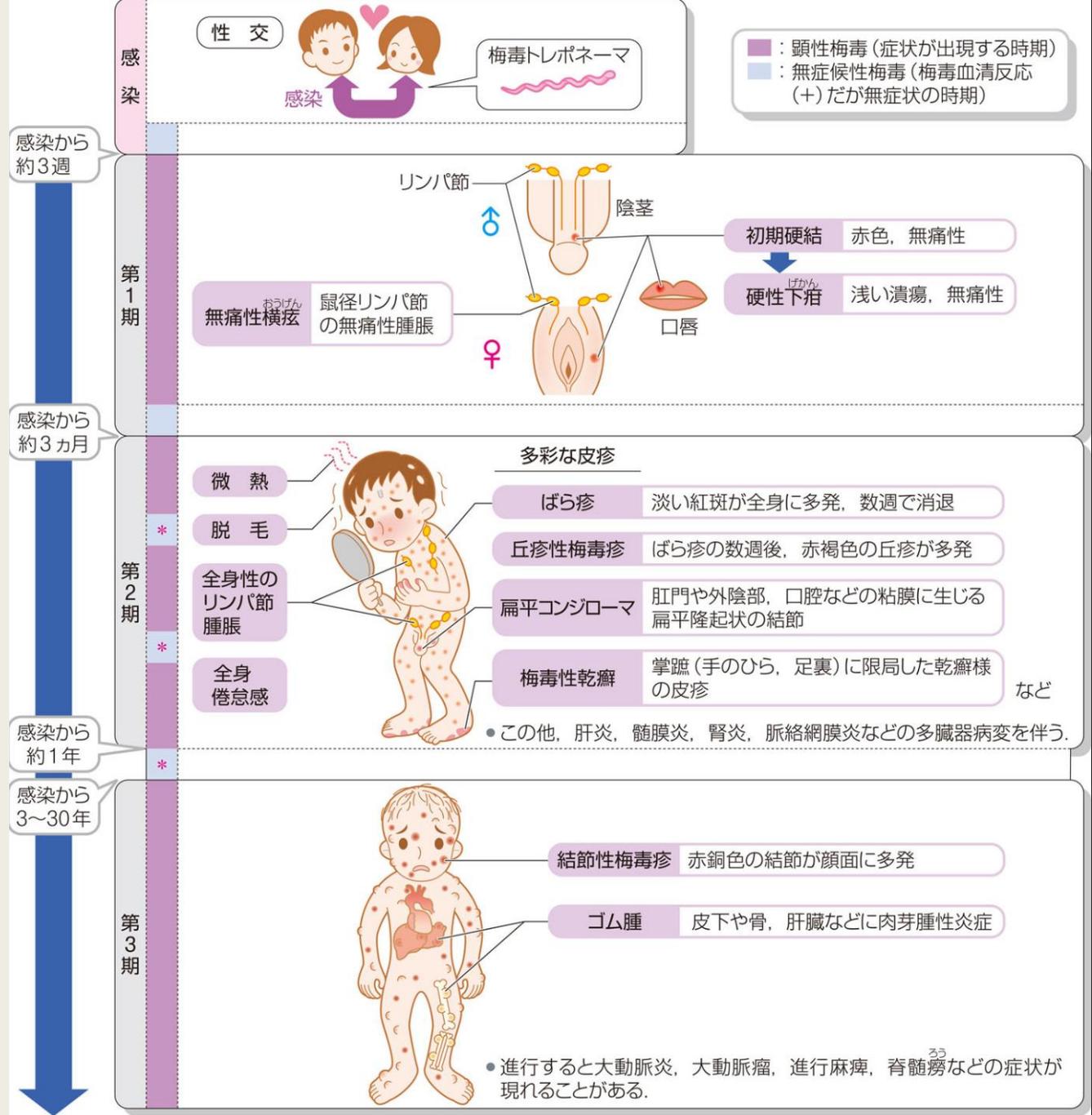
梅毒TP抗体判定量 160倍

髄液RPRが(-)であっても蛋白上昇時は**神経梅毒と診断**

- 微熱
- 陰茎に硬性下疳あり
- リンパ節腫脹
- 倦怠感
- 髄液 梅毒TP抗体陽性  
総蛋白55.8mg/dl
- 結膜炎  
(ぶどう膜炎はなし)

## 診断

# 第2期 梅毒 神経梅毒



\*第2期は再発を繰り返す。感染成立から1年以内の無症候期を早期潜伏期、1年以降の無症候期を晩期潜伏期という。再発を繰り返すたびに臨床像が軽くなる。

# 神経梅毒

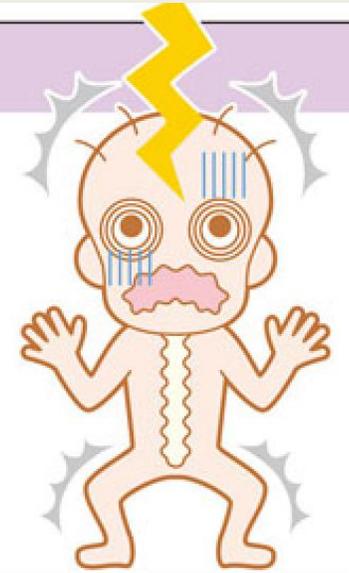
放置することで

数年後に感覚障害や

四肢麻痺が起きるため  
治療を行う必要がある

## 脊髄癆

- 感染後3～50年で発症。脊髄後索，脊髄神経後根が慢性進行性に変性する。下肢を中心とした電撃痛，アーガイル ロバートソン Argyll Robertson 瞳孔，深部感覚障害や腱反射の消失などが出現する。



## 進行麻痺

- 感染後2～30年で，人格変化や記憶障害，げんごさてつ 言語蹉跌 (p.259) を発症。行動の変化などの精神症状や進行性の認知症が出現する。
- 末期には四肢麻痺を呈する。



## 経過

### ■ 神経梅毒治療

第一選択薬 PCG

**髄液移行**の観点からも可能な限りPCGが推奨されている

早急に PCG 1800～2400万単位/日 10～14日投与が必要

**しかし 当院採用薬にPCGがない**

PCGアレルギーであった場合の選択肢 CTRX2 g /日 で開始

早急にPCG取り寄せ、PICC挿入

PCG 100万単位 × 4 瓶 4 時間毎 14日投与 完遂し退院

■ 症状はすべて改善

解熱

結膜炎は改善

陰茎の硬性下疳は改善

倦怠感改善

下肢の脱力や右手のしびれも消失

3か月後再診 髄液検査施行  
RPR判定量 1倍未満(来院時 1倍未満)  
梅毒TP抗体判定量 10倍未満(来院時160倍)  
**梅毒TP抗体判定量での治療効果判定はできない**

→ ~~TP抗体判定量は1/4以下に減少しており治療は成功している~~

再度6か月後 血清 RPR TP-Abにて再評価予定

## ■ 性感染症診療時の問診の仕方

表 1 ■ 性交渉歴を聴取する際の 5P

Partners	性交渉の相手の性別, 人数, あなたのパートナーはほかにも性交渉相手がいたか, など
Practice	コンドーム装着の頻度, オーラルセックス・アナルセックスの有無
Prevention of pregnancy	どのような避妊手段をとっているか
Protection from STI	性感染症から自分を守るためにどのような方法をとっているか
Past history of STI	自身とパートナーの STI の既往, 静注薬物の使用歴, 金銭や薬物をセックスの対価としたことがあるか

STI : sexually transmitted infection (性感染症)

(文献 1) より引用, 一部改変)

- プライベートな空間を作る
- プライベートな質問をすること、質問に必要な理由を必ず先に述べておく
- 未成年である場合は、保護者に退席をお願いする
- 高齢であっても、性交渉の可能性を考慮する
- 冷静に淡々と、曖昧な質問は避け、明確に、ズバッと問いかける
  - 性行為の相手は男性ですか、女性ですか、両方ですかなど
  - 口腔内 → オーラルセックスの有無
  - 肛門 → アナルセックスの有無
  - パートナーの有無 パートナー以外とのセックスの有無
  - コンドームの使用の有無
- 渡航歴
  - (渡航者の20%が行きずりのセックスを経験、さらにその50%がコンドームの使用がない)
  - 初対面の相手に自分の性交渉について語るハードルの高さを理解する
  - 勇気を持って話してくれたことをねぎらう

## ■ Take home message

- 梅毒の症状は多岐にわたる、積極的に疑い見逃しを避ける
- 神経梅毒は梅毒のどの病期でも起こりうる。  
HIV感染者、TP抗体が高値の場合は積極的に腰椎穿刺を行う
- 梅毒治療の第一選択薬はペニシリン
- 性感染症患者は5Pを軸に問診を実施、他の性感染症がないかも確認する
- 見た目や職業で性感染症の可能性を下げてはいけない

## ■ 参考引用文献

病気がみえる VOL6 免疫・膠原病・感染症(第2版)

サンフォード感染症治療ガイド 2020(第50版)

ジェネラリストのための性感染症入門